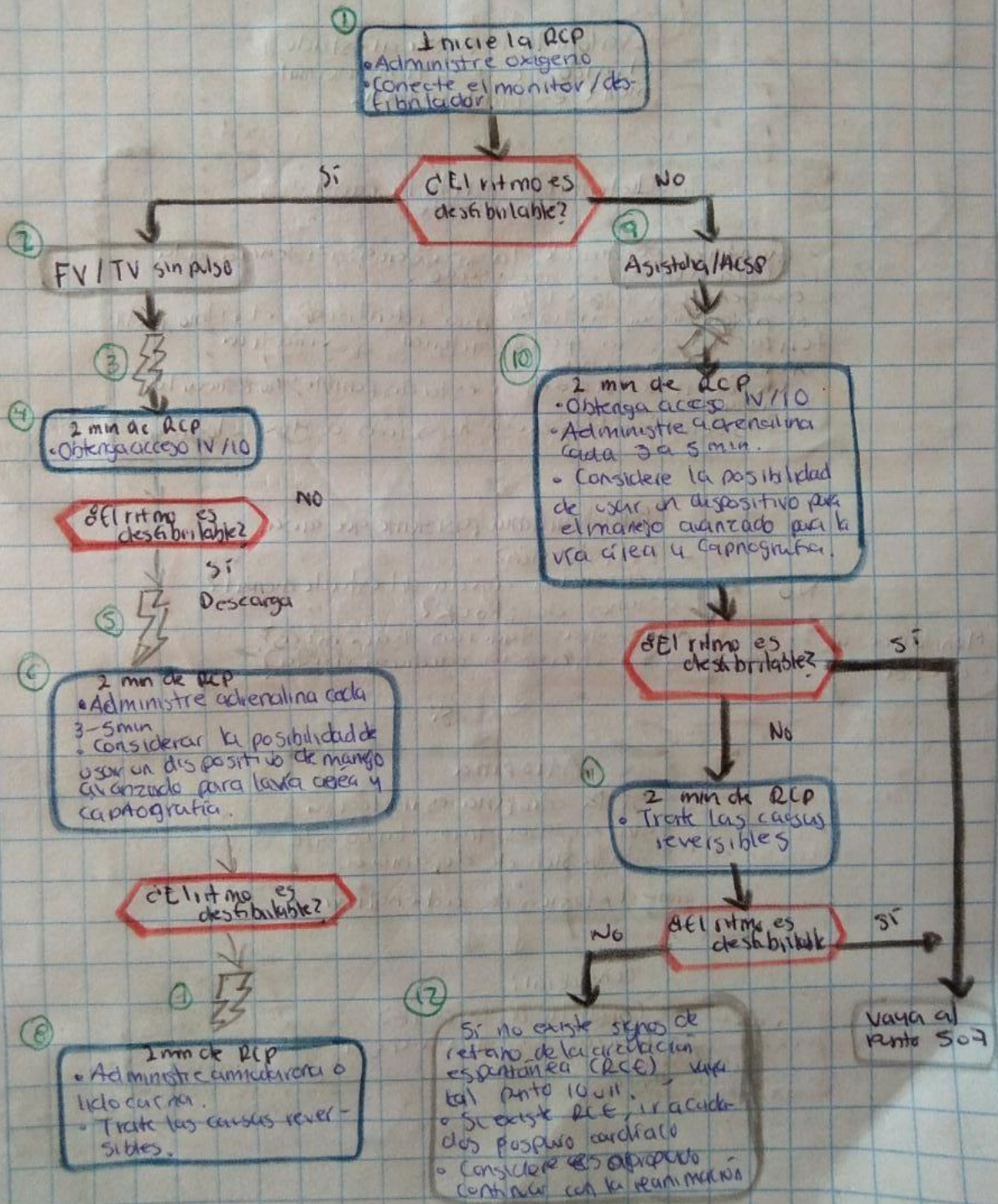


# Algoritmo de paro cardiaco en adultos



# Algoritmo Bradicardia adultos

Evaluar la respuesta al estado clínico FC < 50 lpm, normalmente es bradiarritmia.

Identificar y tratar la causa subyacente

- Mantener permeable la vía aérea; asistencia a la respiración si es necesario.
- Oxígeno (si hipoxia).
- Monitorización cuidadosa para identificar el ritmo, medición de la presión arterial no invasiva
- Acceso intravenoso
- ECG de 12 derivaciones si está disponible; no retrasar la terapia
- Considerar posibles causas hipoxicas o toxicológicas

Bradiarritmia persistente que causa:

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración aguda del estado mental?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestias torácicas isquémicas?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

Monitoreo y observe

Atropina

- Si la atropina es inefectiva
- marcapasos transitorio y/o
- Infusión de dopamina
- Infusión de adrenalina

Considerar:

- Consulta de expertos
- marcapasos transitorio

# Algoritmo de taquicardia con pulso en el adulto

Evaluar la respuesta al estado clínico  
 FC  $\geq 150$ /min, no mantenida es taquiarritmia.

Identificar tratar la causa Subyacente  
 Mantener vía aérea permeable asegurar su  
 espalar si es necesario  
 Si hay hipoxemia  
 Monitor (audiaco para tener fided el ritmo,  
 control la presión arterial y la derivación.  
 Acceso intravenoso  
 EcG de 12 derivaciones, si está disponible

Taquiarritmia persistente por causas.  
 - ¿Hipertensión?  
 - ¿Intoxicación aguda de alcohol o med? ?  
 - ¿Signos de shock?  
 - ¿Molestias focales (isquemias)?  
 - ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

¿QRS ancho?  
 20-12 segundos

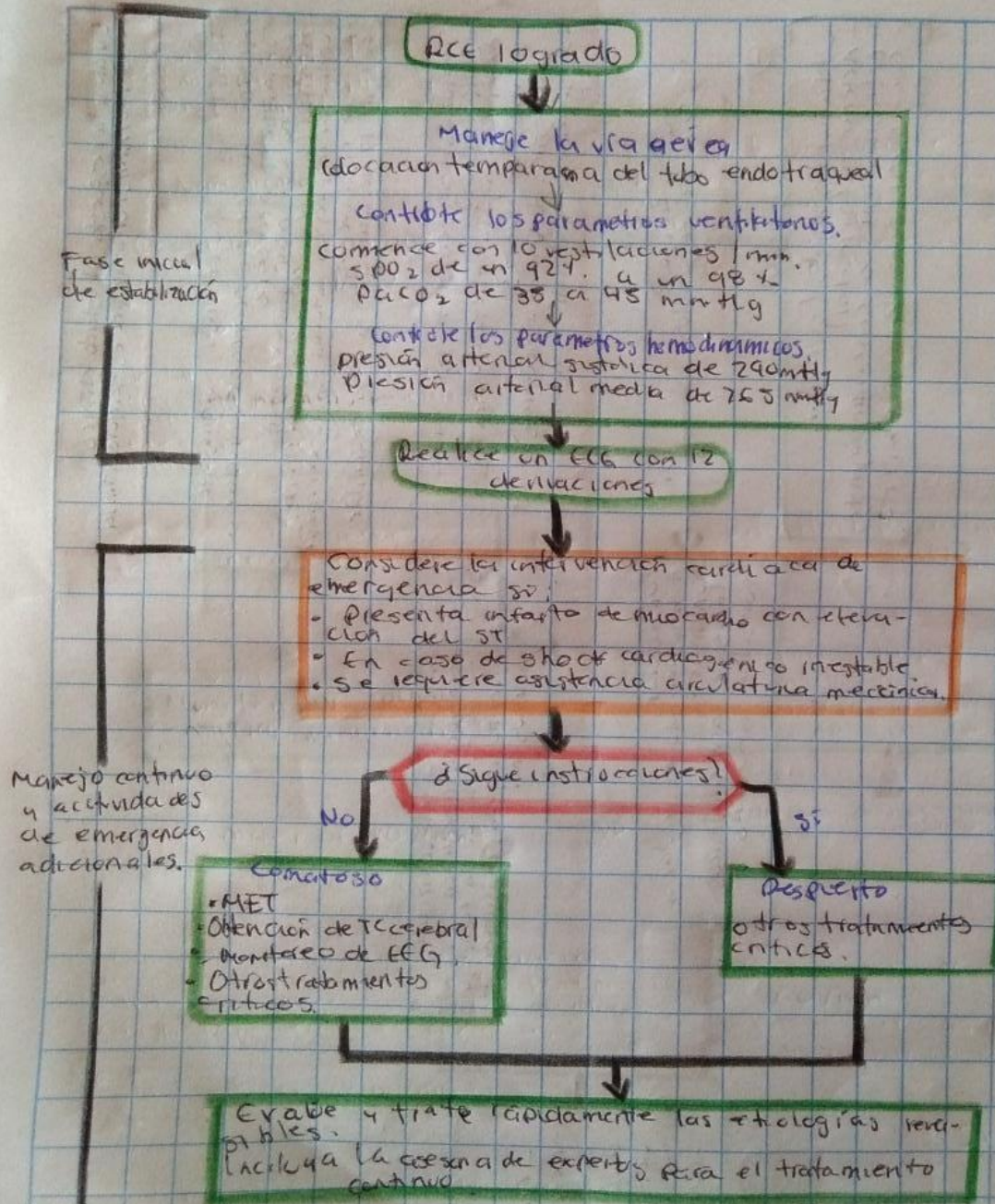
No  
 - Yamobins vegetales (y regular)  
 - Adenosina (y regular)  
 - beta bloqueantes o calcio antagonistas  
 - considerar consultar a un experto

Si  
 - considerar si es regular y  
 monomorfo  
 - intrínica  
 - consultar a experto  
 - antarrítmicos

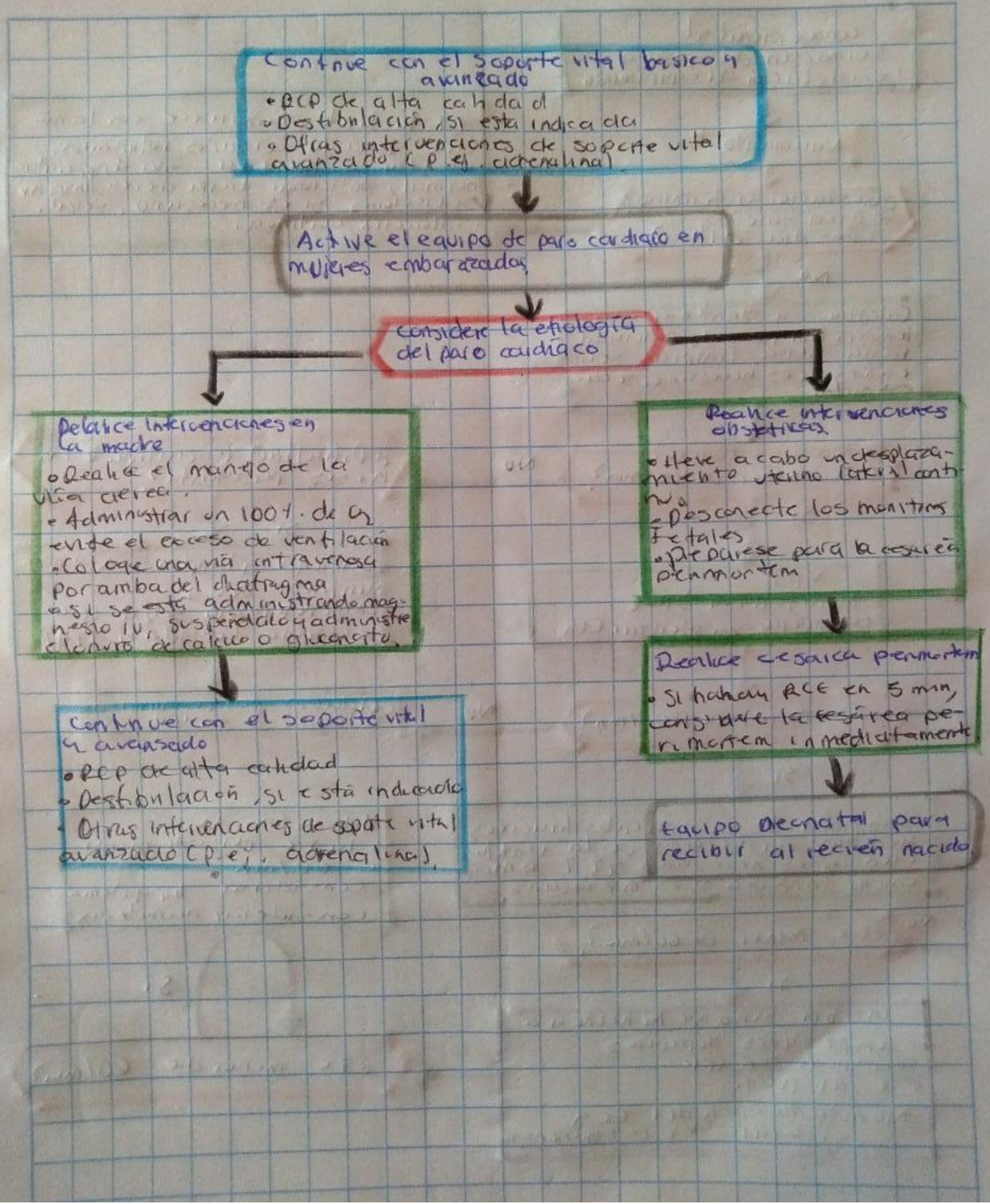
Si  
 - QRS ancho son ventriculares  
 - considerar la sedación  
 - Si de ritmo de un complejo  
 estrecho regular, considerar la  
 adenosina

Si es ventricular,  
 considerar:  
 - causa subyacente  
 - Necesidad de aumentar  
 el nivel de energía  
 para la siguiente calidad  
 versión  
 - Atracur antarrítmico  
 - consultar a un experto

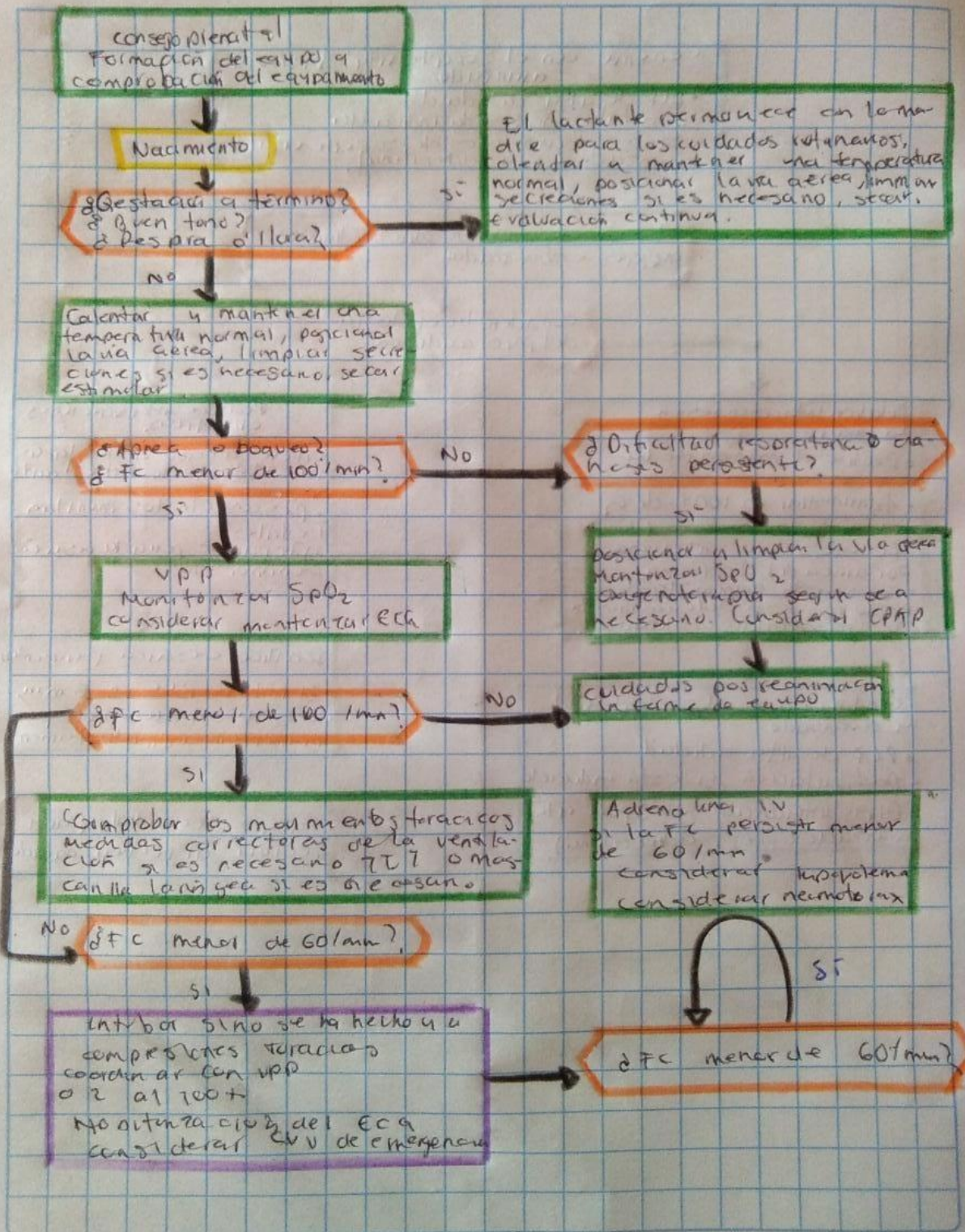
# Algoritmo recuperación de la circulación espontánea



# Algoritmo de soporte vital avanzado intrahospitalario para el paro cardíaco en el embarazo



Protocolo de atención al recién nacido prematuro



consejo plenario  
Formación del equipo y  
comprobar lista del equipamiento

Nacimiento

¿Gestación a término?  
¿A qué tono?  
¿Respira o llora?

El lactante permanecerá con la madre para los cuidados rutinarios, calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, limpiar secreciones si es necesario, seguir evaluación continua.

Calentar y mantener una temperatura normal, posicionar la vía aérea, limpiar secreciones si es necesario, seguir estimular

¿Apnea o boqueo?  
¿Fc menor de 100/min?

¿Dificultad respiratoria o cianosis persistente?

VPP  
Monitorizar SpO2  
considerar mantener ECG

posicionar y limpiar la vía aérea  
mantenzer SpO2  
considerar mantener secreciones si es necesario. Considerar CPAP

¿Fc menor de 100/min?

cuidados pos reanimación in firme de campo

Comprobar los movimientos torácicos  
medidas correctoras de la ventilación  
si es necesario TIT o Masaje  
cardíaco laríngeo si es necesario.

Adrena 1mg, i.v.  
si la Fc persiste menor de 60/min.  
considerar hipotensión  
considerar neomomicina

¿Fc menor de 60/min?

Intubar si no se ha hecho ya o  
compresiones torácicas  
coordinar con VPP  
o 2 al 100+  
No alteración del ECG  
considerar CUV de emergencia

¿Fc menor de 60/min?